

重要事項説明書

(地域密着型通所介護)

| | |
|-----|-----------|
| 利用者 | 様 |
| 事業者 | 株式会社メルフィス |
| 事業所 | アカラリゾート |

地域密着型通所介護重要事項説明書

[令和 年 月 日現在]

あなた(またはあなたの家族)が利用しようと考えている通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいこと があれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 について、厚生労働省の規定に基づき、地域密着型通所介護提供契約締結に際して、事業者が 予め説明しなければならない内容を記したものです。

1 事業者(法人)の概要

| | |
|------------|---------------------------------------|
| 事業者(法人)の名称 | 株式会社メルフィス |
| 代表者役職・氏名 | 代表取締役 藤田忠昭 |
| 本社所在地・電話番号 | 埼玉県狭山市富士見二丁目18番35号 電話:04-2950-3012 |
| 法人設立年月 | 平成19年5月 |

2 サービスを提供する事業所の概要

(1)事業所の名称等

| | |
|------------|--------------------------------------|
| 名 称 | アカラリゾート |
| 事 業 所 番 号 | 地域密着通所介護 (指定事業所番号1172701391号) |
| 所 在 地 | 〒350-1306 埼玉県狭山市富士見 1-27-25 アマン富士見1F |
| 電 話 番 号 | 04-2935-3604 |
| F A X 番 号 | 04-2935-4808 |
| 通常の事業の実施地域 | 狭山市 |

(2)事業所の窓口の営業日及び営業時間

| | |
|----------|------------------------------------|
| 営業日 | 月曜日～土曜日(祝日含む)但し、年末年始の12/29～1/3は休業日 |
| 営業時間 | 午前8:30 ～ 午後5:30 |
| サービス提供時間 | 午前9:30 ～ 午後3:30 |

(3)事業の目的および運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 要介護状態になった場合においても、可能な限り居宅において日常生活を営めるよう、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、もしくは悪化防止に繋がるよう、適正な地域密着型通所介護を提供します。 |
|-------|--|

| | |
|------|---|
| 運営方針 | 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスを心がけ、要介護状態の軽減、もしくは悪化防止又は介護予防に資するようその目的を設定し計画的に地域密着型通所介護を提供いたします。事業実施にあたっては、必要な人員及び運営に関する基準に定める内容を遵守し、市町村ならびに他の介護サービス事業との連携に努めます。 |
|------|---|

(4)事業所の勤務体制

| | |
|---------|-------|
| 事業所の管理者 | 高橋 信夫 |
|---------|-------|

| 職種 | 業務内容 | 人数 |
|---------|---|------|
| 管理者 | <ol style="list-style-type: none"> 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います | 1名以上 |
| 生活相談員 | <ol style="list-style-type: none"> 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、生活指導及び入浴、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 | 1名以上 |
| 看護職員 | <ol style="list-style-type: none"> サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 利用者の静養のための必要な措置を行います。 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。 利用者の心身の状況等を踏まえて、口腔機能向上計画書を作成し、説明を行い、同意を得ます。 口腔機能向上計画書に基づき、維持又は向上を目指し、訓練を行います | 1名以上 |
| 介護職員 | <ol style="list-style-type: none"> 地域密着型通所介護計画に基づいて、生活機能の維持又は向上を目指し必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 | 2名以上 |
| 機能訓練指導員 | <ol style="list-style-type: none"> 利用者の心身の状況等を踏まえて、機能訓練計画書を作成し、説明を行い、同意を得ます。 機能訓練計画書に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、機能訓練を行います | 1名以上 |

3 サービス内容

(1) 提供するサービスの内容について

| | |
|----------|---|
| 送迎 | 介助が必要なご利用者様に対して、室内的移動、車いすへ移乗の介助を行います。 |
| レクリエーション | 集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを行います。 |
| 機能訓練 | ご利用者様の状態や能力、希望等に応じて機能訓練指導員が専門的知識に基づき、 ・食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練 ・器械・器具等を使用した訓練 |
| 入浴 | 入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。 |
| 食事の提供 | 食事の提供及び介助が必要なご利用者様に対して、介助を行います。また、嚥下困難者のためのきざみ食等の提供を行います。 |
| その他 | ご利用者様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 |

(2) 運営推進会議について

- ① 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。
- ② 「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。
- ③ 「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内および出席依頼を行いますので、可能な限りご出席いただきますようお願いします。

(3) 地域密着型通所介護従業者の禁止事項

地域密着型通所介護事業者は、サービス提供に当たって、次の行為はおこないません。

- ① 医療行為(ただし、事業所で対応可能な範囲で看護職員が行う診療の補助行為を除く。)
- ② 利用者又は家族の金銭・預貯金通帳・証書・書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭・物品・飲食の授受
- ④ 身体拘束などその他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護する為、緊急でやむを得ない場合は除く)
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動・政治活動・営利活動・その他の迷惑行為

4 利用料、その他の費用の額

(1) 地域密着型通所介護の利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合(1~3割)に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。※地域区分別1単位当たりの単価 10.27円(6級地)

| 介護保険適用 | 単位 | 費用額(10割) | 1割負担分 | 2割負担分 | 3割負担分 |
|----------|---------|----------|--------|--------|--------|
| 要介護1 | 657単位 | 6,747円 | 674円 | 1,349円 | 2,024円 |
| 要介護2 | 776単位 | 7,969円 | 796円 | 1,593円 | 2,390円 |
| 要介護3 | 896単位 | 9,201円 | 920円 | 1,840円 | 2,760円 |
| 要介護4 | 1,013単位 | 10,403円 | 1,040円 | 2,080円 | 3,120円 |
| 要介護5 | 1,134単位 | 11,646円 | 1,164円 | 2,329円 | 3,493円 |
| 入浴介助加算Ⅰ | 40単位 | 410円 | 41円 | 82円 | 123円 |
| 機能訓練加算Ⅰイ | 56単位 | 575円 | 57円 | 115円 | 172円 |

| | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------|---------|-------|-------|-------|
| 機能訓練加算Ⅰ口 | 76 単位 | 780 円 | 78 円 | 156 円 | 234 円 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ | 20 単位/月 | 205 円 | 20 円 | 41 円 | 61 円 |
| 口腔機能向上加算Ⅱ※2回／月 | 160 単位 | 1,643 円 | 164 円 | 328 円 | 492 円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ※利用毎 | 22 単位 | 225 円 | 23 円 | 45 円 | 67 円 |
| 科学的介護推進加算／月 | 40 単位 | 410 円 | 41 円 | 82 円 | 123 円 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 1月につき(当該月の介護報酬単位数について算定)※令和6年6月から | | | | 9.2% |

※ 介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(2)自費をいただくもの(介護保険適用外)

| | |
|--------------|----------|
| お昼代 | 700円(税別) |
| お茶菓子代 | 200円(税別) |
| おむつ代 | 100円(税別) |
| 行事に係る費用・教材費他 | 実費 |

(3)交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。1kmにつき10円。

(4)キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先:アカラリゾート TEL(04-2935-3604)

| | |
|----------------------------|-------------|
| ご利用日の前営業日の18時までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ご利用日の前営業日の18時までにご連絡がなかった場合 | 利用料の10%(税別) |

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1)請求方法

- ア 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- イ 請求書は、利用月の翌月20日頃までに利用者宛てにお届けします。

(2)支払い方法等

- ア 請求月の27日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。
 - ・利用者が指定する口座からの自動振替
- イ お支払いを確認しましたら、領収証をお渡しますので、必ず保管してください(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)。

6 秘密の保持

| | |
|-------------------------|--|
| ①利用者及びその家族に関する秘密の保持について | 事業者及び事業者の使用者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。 |
|-------------------------|--|

| | |
|--------------|---|
| ②個人情報の保護について | 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 |
| ③個人情報の提供について | 利用者が円滑なサービスを受けることが出来るように、現在事業所が管理する利用者及びその家族の個人情報について、利用者及びその家族の同意の上で、居宅介護支援事業所・地域包括支援センターへ提供します。 |

7 サービスの終了

①お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

②当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

③自動終了(以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します)

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕または要支援と認定された場合　※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・お客様の休みが継続して続いた場合又は一ヵ月以上の利用がない場合。
- ・一ヵ月を超える長期の入院の場合又は退院の見込みがない場合。
- ・お客様が亡くなられた場合

④その他

- ・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほど背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・風邪、病気等の際はサービスの利用を見合させて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することができます。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

| | | |
|----------------|---------|--|
| 主治の医師 | 医療機関の名称 | |
| | 氏 名 | |
| | 所 在 地 | |
| | 電 話 番 号 | |
| 緊急連絡先 (家族等) | 氏 名 | |
| | 電 話 番 号 | |

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。
なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|-------|--------------|
| 保険会社名 | 損保保険ジャパン株式会社 |
| 保険名 | 事業活動総合保険 |

9 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉 サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

10 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定地域密着型通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは 福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「地域密着型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

11 サービス提供の記録

- ① 指定地域密着型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から 5 年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

12 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 高橋 信夫 |
|-------------|-----------|

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (3) 虐待防止のための指針を整備する。
- (4) 虐待を防止するための研修を定期的に実施する。
- (5) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報するものとする。

13 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご利用者様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様及びそのご家族様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行なうことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

| | |
|------|--|
| 切迫性 | 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。 |
| 非代替性 | 身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。 |
| 一時性 | 利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことがなくなつた場合は、直ちに身体拘束を解きます。 |

14 ハラスメント対策について

- ① 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- ② 利用者およびその家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上、改善を求める、それでも解消されない場合は契約を解除する場合があります。
 - (1) 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
 - (2) 職員に嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力
 - (3) 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力
 - (4) 長時間の電話、職員や事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の行為

15 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型通所介護で使用する食器・その他の設備又は飲用に関する水について、衛生的的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 指定地域密着型通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を予防するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めます。

16 非常災害対策

- (1) 当事業所は、非常災害時に備え、消火・通報・避難その他必要な訓練を年2回以上実施します。
- (2) 当事業所は、消防法に準拠して防災計画を別に定めます。
- (3) 事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に通知します。
- (4) 当事業所は、災害が発生した場合、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的に実施します。
- (5) 当事業所は、災害の発生時には計画に従って速やかに必要な措置を行います。

17 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18 サービス提供に関する相談、苦情

< 苦情処理の体制、手順 >

- (1) ご利用者様またはご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- (3) 苦情相談担当者(応対者)は速やかに管理者に状況等の報告を行い、ご利用者様またはご家族様の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者様またはご家族様へ報告します。
- (5) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業者全員で検討します。

(1)当事業所の相談・苦情窓口

| | |
|------|---|
| 担当者 | 【苦情受付担当者】生活相談員 山田勝 【苦情解決責任者】管理者 高橋信夫 |
| 連絡先 | 電話番号:04-2935-3604 FAX:04-2935-4808 |
| 受付時間 | 事業所の営業時間と同じ |

(2)当事業所以外の相談・苦情窓口

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受付けています。

| | | |
|---|------|-------------------|
| 市 | 担当部署 | 狭山市 健康推進部 介護保険課 |
| 町 | 所在地 | 埼玉県狭山市入間川1丁目23番5号 |
| 村 | 連絡先 | 04-2953-1111 (代表) |
| | 受付時間 | 8時30分～17時30分 |

また、苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

| | |
|---------|-----------------------------|
| 名 称 | 埼玉県 国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係 |
| 所 在 地 | 埼玉県さいたま市中央区下落合1704 |
| 連 絡 先 | 048-824-2568(苦情相談専用) |
| 受 付 時 間 | 月～金曜日 9時～16時 |

19 福祉サービス第三者評価の実施状況

| | |
|-------|-----|
| 実施の有無 | 有・無 |
|-------|-----|

| | |
|-----|----------|
| 説明日 | 令和 年 月 日 |
|-----|----------|

指定地域密着型通所介護の利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

【事業者】

| | |
|------|--------------------|
| 所在地 | 埼玉県狭山市富士見二丁目18番35号 |
| 法人名 | 株式会社メルフィス |
| 代表者名 | 代表取締役 藤田忠昭 |

【事業所】

| | |
|------|-----------------------------|
| 所在地 | 埼玉県狭山市富士見1-27-25 アマン富士見1F |
| 事業所名 | アカラリゾート（指定番号 1172701391埼玉県） |
| 管理者名 | 高橋 信夫 印 |
| 説明者 | |

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

| | | |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |